

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ELSA CONZÀLEZ CERVANTES

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ**

**FORTALEZA/CE
2016**

ELSA GONZÁLEZ CERVANTES

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista. Orientadora: Ms. Vanessa Mesquita Ramos

**FORTALEZA/CE
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde



ELSA GONZÁLEZ CERVANTES

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Vanessa Mesquita Ramos
Mestre em Saúde da família - UFC

Prof. Ms Keila Maria Carvalho Martins
Instituto superior de tecnologia Aplicada-INTA

Prof. Ms, Glaucirene Siebra Moura Ferreira
Instituto superior de tecnologia Aplicada-INTA

RESUMO

A adolescência é a etapa da vida representada pela transição da infância para idade adulta com ocorrência da perda da identidade infantil e uma busca da identidade adulta. Trata-se de um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento do indivíduo, etapa desafiadora no desenvolvimento do ser humano considerando-se especialmente vulnerável em termos psicológicos, sociais e biológicos. Muitos iniciam sua vida sexual de forma precoce, o que pode levar a consequências imediatas ou a longo prazo, tais como a aquisição de alguma infecção sexualmente transmissível e a gravidez indesejada. Diante disso, o objetivo desta proposta é desenvolver ações educativas capazes de prevenir a gestação precoce, e elaborar um plano de ação para enfrentamento do problema junto à equipe de saúde. O estudo será desenvolvido no Posto de Saúde Alfonso Walter, localizado no município de Camocim, Ceará, entre Abril e Novembro de 2016. Os sujeitos participantes serão os adolescentes que residem na área de abrangência do referido posto de saúde. A principal fonte de obtenção de informações será a revisão de prontuários de pacientes e entrevista, na qual será utilizado também um questionário em que as variáveis são nível de conhecimento, fatores de risco, consequência da gravidez na adolescência, primeiras relações sexuais e métodos contraceptivos. Toda a informação se processará de forma computadorizada. De acordo com a Resolução 196-96, Ministério da Saúde Conselho Nacional De Ética serão respeitados todos os aspectos éticos, com intenção de verificar o conhecimento sobre sexualidade, uso de métodos anticoncepcionais e as possíveis repercussões de uma gravidez nessa idade. O instrumento será aplicado antes e após a intervenção educativa para avaliar o nível de conhecimento adquirido. Espera-se que com a implantação do plano de ação ocorra uma diminuição nos índices da gravidez precoce na área de cobertura, além de estimular a reflexão sobre a sexualidade responsável e ajudar na melhora da autoestima e qualidade de vida dos adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez. Saúde do Adolescente. Educação em saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of life represented by the transition from childhood to adulthood with occurrence of the loss of childhood identity and a search of the adult identity. It is a profound transformation period in the body, mind and as individual relationship, challenging stage in human development considering especially vulnerable to psychological, social and biological terms. Many start their sexual life early, which can lead to immediate and long-term consequences, such as the acquisition of a sexually transmitted infection and unwanted pregnancy. Thus, the objective of this proposal is to develop educational activities capable of preventing early pregnancy, and prepare an action plan for tackling the problem with the team. The study will be developed at Station Health Alfonso Walter, located in the municipality of Camocim do Ceara, April 2016 to November 2016. The participants will be the teenagers who reside in the area of the clinic. The main source of information is the review of patient records and interview, in which will be also used a questionnaire in which variables are knowledge level, risk factors, consequences of teen pregnancy, early sexual relations and contraception. All the information will be so computed. In accordance with resolution 196-96, Ministry of Health National Ethics Council will be respected all the ethical aspects. Verify knowledge about sexuality, contraceptive use and the possible repercussions of a pregnancy at this age will be used. The instrument will be applied before and after the educational intervention to assess the acquired knowledge level. Expected with the action plan's implementation occurs a decrease in rates of teenage pregnancy in the coverage area, can stimulate the reflection on responsible sexuality and help in improving self-esteem and quality of life of adolescents.

Keywords: Pregnancy. Adolescent health. Health education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROBLEMA	12
3	JUSTIFICATIVA	13
4	OBJETIVO.....	14
4.1	Objetivo Geral.....	15
4.2	Objetivos específicos	15
5	REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1	Conceito e Epidemiologia da gravidez na adolescência	16
5.2	Consequências na gravidez na adolescência.....	18
5.3	Abordagem multiprofissional na gravidez na adolescência	19
5.4	A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no acolhimento	20
6	METODOLOGIA	22
6.1	Tipo do Estudo	22
6.2	Cenário do estudo	23
6.3	Caracterização do participantes	24
6.4	Implementação da ação educativa	24
	CRONOGRAMA	27
	RECURSOS NECESSÁRIOS	28
	RESULTADOS ESPERADOS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. É o caso da gravidez na adolescência. Biologicamente, a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo. Entre os animais irracionais trata-se de um processo puro e simples de reprodução da espécie. Entre os seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária (CAMPOS,2012).

Outros autores explicam que adolescência delimita a transição da infância à idade adulta, trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento, em que ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo. Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido (RAMO Set al., 2010).

Denomina-se gravidez na adolescência o período compreendido entre os 10 e 19 anos, representada pela transição da infância para a idade adulta, com ocorrência da perda da identidade infantil, e uma busca da identidade adulta. Trata-se de um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (SOUSA,2013).

Adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde, é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada como a segunda década de vida. (WHO LIBRARY; 1975). No Brasil, uma parcela considerável da população é composta por adolescentes, e a pirâmide etária brasileira apresenta como nos demais países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, larga base e estreito cume. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2012, dentre os cerca de 186 milhões de habitantes do país, aproximadamente 36 milhões estão na adolescência (IBGE, 2014).

A gravidez na adolescência é um evento observado mundialmente, com variações importantes entre as nações, que tem despertado interesse e preocupação – principalmente nos países subdesenvolvidos. No Brasil, este tema tem sido amplamente investigado após a constatação de um aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação à das mulheres mais velhas (SCHWENCK et al.,2012).

Acerca do desenvolvimento físico, as alterações físicas acontecem rapidamente na adolescência. O amadurecimento sexual ocorre com o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias. As características primárias são alterações físicas e hormonais necessárias à reprodução, e as secundárias diferenciam externamente o sexo masculino do feminino (POTTER E PERRY, 2012)

A gravidez na adolescência pode ser considerada um período de grande vulnerabilidade, e o parto nesta época é tido como um momento crítico, marcado por uma série de mudanças significativas e que envolvem diversos níveis de simbolização, como imaginar a malformação do filho ou a sua não resistência à dor (MALDONADO, 2011).

Cabe destacar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se à menina, cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho, durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar o rebento após o nascimento, o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade. Por isso, quando uma adolescente engravida, não

é apenas a sua vida que sofre mudanças. Os pais assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada (GUIMARÃES, 2013).

Ao lado das potenciais repercussões, no plano existencial, associadas à gravidez na adolescência, há indícios, no plano biológico-social, de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais. Esse fato é coerente com o momento de vida peculiar da adolescente, que geralmente não tem uma gravidez planejada e muitas vezes não tem o apoio da família (AQUINO et al., 2012).

É frequente enumerar seis complicações possíveis para a saúde da mãe e do bebê, em uma gravidez na adolescência: imaturidade anátomo-fisiológica (levando à maior incidência de baixo peso ao nascer e prematuridade); toxemia gravídica (principalmente na primeira gestação, podendo causar pré-eclâmpsia e eclâmpsia); problemas no parto (prematuro ou demorado); infecções urogenitais; anemia (por a gestante estar em fase de crescimento) e retardo do desenvolvimento uterino (OLIVEIRA, 2015).

Autores também referem que o maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares, resultando muitas vezes em abandono escolar e diversas outras consequências que perpetuam o ciclo da pobreza. Ficam adiadas ou limitadas as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade (SABROZA, GAMA, 2014).

Quais estratégias de intervenção educativa podem ser utilizadas para prevenir a gravidez em nossa área de abrangência pela equipe de trabalho da unidade Básica Alfonso Walter Magalhaes?

2 PROBLEMAS

Diante da minha experiência no posto de saúde Alfonso Walter município de Camocim-CE, observei a alta incidência de adolescentes grávidas nessa comunidade, o que me impeliu ao interesse de estudar esse tema. Sabe-se que é um grave problema de saúde em diversos países pelo elevado risco de morbimortalidade materna e infantil e nossa comunidade não está isenta desses mesmos percalços.

3 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), poderão ser consideradas gestações precoces as que se limitam entre os 10 e 20 anos de idade

“13 milhões de nascimentos (um décimo de todos dos nascimentos do mundo) são mulheres com menos de vinte anos, mais dos 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento onde a proporção de parturientes com menos de 20 anos cresce cada dia sendo a gravidez e o parto, as principais causas de morte em mulheres de 15 a 19 anos DOS SANTOS, 2014, p 13.

Ao analisar o contexto das jovens na área de cobertura da equipe de saúde da família Alfonso Walter Magalhaes foi possível observar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a vários fatores como econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando assim problemas e desvantagem decorrentes da maternidade precoce na vida de cada jovem e sua família.

Após a realização do diagnóstico de saúde da área estudada, foi identificado como principal problema, a gestação na adolescência. A equipe decidiu elaborar um plano de ação para controle deste fato, buscando através de parcerias municipais e da própria comunidade uma forma de prevenção da gravidez entre as jovens com menos de 19 anos de idade.

Este projeto será implementado em forma de oficinas e parcerias com centros de referência de assistência social, núcleo de apoio familiar, programa municipal de apoio aos jovens, escolas, comunidade e irá promover a inserção de adolescentes no mercado de trabalho, aumentar o nível de conhecimento dos mesmos, tentar estimular o sonho do adolescente , seu projeto de vida, abrindo espaços de discussão com os jovens , ampliando as informações, trabalhando a autoestima e ajudando os jovens a tomar decisões responsáveis, evitando assim gravidez precoce.

Acredita-se que no manejo da problemática da gestação na adolescência é importante preconizar os processos educativos, como treinamento dos profissionais que participarem de nosso estudo, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre planejamento familiar, gravidez, parto, cuidados com o bebê, amamentação entre outros, além de promover a formação de uma equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades das adolescentes grávidas.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar estratégias para a redução da incidência da gestação durante a adolescência na comunidade na qual se encontra a unidade de saúde Alfonso Walter Magalhães

4.2 Específicos

- ✓ Criar um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família para o atendimento dos adolescentes.
- ✓ Verificar o conhecimento dos adolescentes acerca dos aspectos relacionados à gravidez nesta idade antes e após da intervenção educativa.
- ✓ Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras, encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual precoce e desprotegida.
- ✓ Realizar oficinas e palestras sobre saúde sexual e reprodutiva para as (os) adolescentes, familiares ou cuidadores

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceito e Epidemiologia da gravidez na adolescência

O desenvolvimento industrial e a diversificação do mercado de trabalho provocaram o ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho. No Brasil, especificamente, grandes transformações levaram ao aumento da escolaridade do sexo feminino, a possibilidade de realizar a separação entre sexualidade e reprodução, mudanças nos padrões das relações de gênero. Mediante o desenvolvimento das novas tecnologias reprodutivas, as mulheres passam a ter acesso a bases mais seguras para a decisão sobre a maternidade, sobre ter ou não filhos, quando tê-los, bem como para o livre exercício de sua sexualidade (ARILHA, 2012). A adolescência trata-se de um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto. A adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. É um período confuso, de contradições de formação de identidade e da autoestima (GRILLO et al, 2011, p 13).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende-se por adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos. Período de vida caracterizado por imenso crescimento, desenvolvimento e por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (OMS, 2010).

Talvez pela grande liberdade dos dias atuais, os adolescentes, além dos conflitos próprios da idade deparam-se com outros conflitos como a ocorrência de uma gravidez (GONÇALVES; KAUNAETH, 2014). A antecipação da vida sexual é acompanhada pelo crescimento da assim chamada gravidez adolescente e passou a ser amplamente investigada no Brasil após a constatação, nas décadas de 80-90, de um aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação à fecundidade das mulheres mais velhas (BEMFAM, 2013).

A prevenção ainda não tem trazido resultados efetivos, provavelmente devido à complexidade dos fatores envolvidos tanto como falta de informação quanto aos métodos e às formas de fazer essa prevenção, por isso, diversos estudiosos, de diversas áreas de conhecimento, têm se prontificado a estudar esse tema visando levar conhecimentos prévios que podem evitar enormes danos físicos, psicológicos e sociais (BALLONE, 2014).

Em muitos casos, a gravidez na adolescência está relacionada com situações de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, e ainda à condição de subordinação de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras (LOPES, 2011).

Os adolescentes formam um grupo socialmente vulnerável às situações que podem comprometer seu desenvolvimento biopsicossocial. Dentre as várias situações adversas que um adolescente podem vivenciar estão a violência, o abuso de drogas, o desamparo, o conflito com a lei, entre outros. A gravidez na adolescência tem sido apontada, frequentemente, como uma dessas situações e, conseqüentemente, desaconselhada e tomada como inoportuna nessa etapa da vida. Entretanto, a taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres entre 10 e 14 anos e 15 e 19 anos aumentou consideravelmente nas últimas quatro décadas no Brasil. Em 1980, a fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade representava 9,1 % da fecundidade total do país. Em 2000, esse percentual aumentou para 19,4%, sendo que desse total, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos de idade. Segundo o Ministério de Saúde no Brasil em 2007 ocorreram 2795.207 nascimentos no país, dos quais 594.205 foram mães com idades compreendidas entre 10 e 19 anos, um 21.3% (BRASIL, 2012).

No Ceará, dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado mostram que, de cada 1000 adolescentes entre 10 e 19 anos, 42,9% engravidaram em 2001, e que 42,3% dos municípios do Estado apresentaram casos acima do estipulado (CEARÁ. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO, 2002). Outros dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado, as internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.

5.2 Consequências na gravidez na adolescência

Como todo ato gera consequência, o aumento da atividade sexual sem proteção na adolescência tem como ocorrência marcante o aumento no número de gestações precoces. Uma intrincada rede de fatores confere à gravidez na adolescência um grau elevado de risco para a mãe e para a criança, especialmente as de classes populares. As consequências perversas de uma gravidez na adolescência se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade da mãe e do bebê quanto nos impactos econômico, educacional escolar e social (VITIELO, 2010)

Estudos mostram que, mães adolescentes, quando comparadas com as adolescentes não gestantes, têm sete vezes mais chance de pobreza, visto a dificuldade para a inserção no mercado de trabalho, e três vezes mais chance de divórcio ou separação, decorrente do relacionamento marital prematuro e algumas vezes até forçado, marcado por conflitos decorrentes da imaturidade psicológica, da dependência econômica da família e de salários consideravelmente mais baixos, pois os cuidados necessários durante a maternidade acabam muitas vezes por levar a adolescente a abandonar os estudos (MAGALHÃES, 2013).

A gravidez precoce resulta também em problemas educacionais e de aprendizado, pois é de conhecimento que a grande maioria das mães adolescentes acaba abandonando os estudos, além de apresentar complicações próprias do período gestacional e uma maior probabilidade de problemas no parto. Adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e com mais de um parceiro, sem proteção, têm maior probabilidade de adquirir Infecção sexualmente Transmissível como HPV, HIV, sífilis, sífilis congênita e hepatite B e C, além disso, gerar consequências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A mãe adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais a exemplificar que, em virtude da pressão familiar, algumas optam por fugir de casa (MAGALHÃES, 2013).

A adolescente grávida, principalmente a solteira e não planejada, precisa encarar sua gravidez a partir do valor da vida que nela habita, precisa sentir segurança e apoio necessários para seu conforto afetivo, precisa dispor bastante de um diálogo esclarecedor e, finalmente, da presença constante de amor e solidariedade que a ajude nos altos e baixos emocionais, comuns na gravidez, até o nascimento de seu bebê. Conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroztes e incompreensão, farão com ela se sinta profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, e isso pode potencializar possíveis resultados indesejados como aborto, fuga de casa, submissão a toda sorte de atitudes que, acredita, resolverá seu problema. O bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê.

5.3 Abordagens multiprofissional na gravidez na adolescência

A juventude é uma categoria socialmente construída. Assim, a divisão da vida em sucessivas fases é produto de um complexo processo de construção social. No dia a dia, os indivíduos tomam consciência de determinadas características e, se estas afetam um universo considerável de indivíduos pertencentes a uma geração, são culturalmente incorporadas (COCCO, 2010).

A gestação na adolescência representa um desafio para os profissionais de saúde, educadores, governo e sociedade em geral, podendo acarretar consequências sociais, emocionais e físicas, que se entrelaçam num todo indissociável (Organização Panamericana da Saúde; 1996). Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem também ser envolvidos na sua solução, devendo as mudanças nas práticas educativas, ocorrer em conjunção com transformações sociais e familiares (GONÇALVES e KNAUTH,2012).

5.4 A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no acolhimento, acompanhamento e na prevenção das complicações na gestação na adolescência.

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que assistem como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde.

Sociedades organizadas como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como o Programa Específico de Saúde dos Adolescentes (PROSAD), como o Ministério da Saúde, que desenvolvem metodologias que promovem a capacitação de profissionais, para que estes possam explicar como a sexualidade deve ser vivida sem interromper sonhos, têm unido forças para diminuir as consequências da atividade sexual precoce, em situações de risco e da gravidez na adolescência. Projetos, oficinas, seminários, aulas sobre sexualidade e anticoncepção têm feito parte do currículo normal de muitas escolas e de diversas ações de instituições governamentais e não-governamentais (BRASIL, 2012).

Os eventos internacionais (conferências internacionais de promoção da saúde) e nacionais (VIII Conferência Nacional de Saúde), a Constituição Federal nos artigos 196 e 198, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia Saúde da Família estimulam o debate de um conceito de saúde positivo e mais amplo, extrapolando o âmbito do setor saúde, estimulando a intersetorialidade e a parceria. A Educação em Saúde como estratégia pode contribuir de forma relevante no empowerment dos adolescentes, promovendo uma reflexão de fatores que afetam a sexualidade no âmbito biológico, psicossocial e cultural. (GAZZINELLI, et al. 2013).

Para as mães adolescentes, o suporte familiar é imprescindível, tendo em vista o papel exercido pelas mães e familiares dessas no cuidado e educação de seus filhos. A família configura-se como o principal, e muitas vezes único, ponto de apoio, principalmente para as adolescentes que continuam coabitando com a família após a maternidade (FONSÊCA, et al. 2011).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma proposta de intervenção a ser executado na UBS Alfonso Walter. O projeto tem como objetivo a redução da gravidez na adolescência na população jovem. Inicialmente fornecer o conhecimento do contexto em que o problema está inserido para que seja efetivada a articulação entre UBS, comunidade, família e adolescentes, e outros setores, devido à alta incidência da gravidez na adolescência no ano 2015. O universo estudado será de 20 adolescentes, entre 10 – 19 anos de idade, com os consentimentos dos pais, com a finalidade de elevar o nível de conhecimento dos riscos da gestação precoce a partir de aulas ministradas pela equipe de trabalho tanto nas salas da escola como no posto de saúde.

O trabalho de intervenção contará com três etapas- diagnóstico, intervenção e avaliação

Etapa de diagnóstico - Os agentes comunitários de saúde procurarão os adolescentes que cumprirem os critérios de inclusão, depois na visita domiciliar se explicará a investigação aos pais e aos adolescentes para o consentimento e a voluntariedade da participação no estudo, depois se agendará uma consulta para aplicar o questionário para identificar o nível de conhecimento a respeito da gravidez na adolescência e a necessidade de aprendizagem para evitá-la, ademais da apresentação da equipe de trabalho.

Etapa de intervenção - Esta etapa é de muita importância porque dela depende o resultado positivo da intervenção. Constituir-se-ão dois grupos, um grupo no horário de 8h a 10h da manhã e outro grupo no horário de 2h a 4h da tarde, em dependência da possibilidade do adolescente de assistir à aula no posto de saúde em virtude do horário da escola. A intervenção educativa será realizada em um período de 4 semanas, nas quintas-feiras em que será o dia do atendimento dos adolescentes, os temas serão abordados pelo médico, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde.

Tema 1. Gestação na adolescência é um problema de saúde.

Objetivo: Definir o conceito e a epidemiologia no município e área de saúde.

Tema 2. Fatores de risco na gestação na adolescência.

Objetivo: Argumentar os fatores de riscos presentes que facilitam na gestação na adolescência.

Tema 3. Desenvolvimento do aparelho ginecológico e primeira relação sexual.

Objetivo: Conhecer o desenvolvimento do aparelho ginecológico e reprodutor feminino e a responsabilidade ante uma relação sexual.

Tema 4. Diferentes métodos contraceptivos.

Objetivo: Explicar os diferentes métodos contraceptivos e identificar qual é o melhor método para essa etapa da vida.

Tema 5 Consequências da gravidez na adolescência.

Objetivo: Argumentar as consequências para as adolescentes grávidas no plano biológico, psicológico e social.

A etapa de avaliação será feita dois meses depois da realização da atividade docente, momento em o questionário será aplicado novamente para se poder fazer uma avaliação do nível de conhecimento e a mudança da percepção da gravidez na adolescência como um problema de saúde. Os dados serão coletados pela revisão de questionário, entrevista e intercâmbio nos diferentes encontros docentes e a unidade de medida será a porcentagem. As variáveis são: nível de conhecimento, fatores de risco, consequência da gravidez na adolescência, primeiras relações sexuais e métodos contraceptivos. Toda a informação se processará de forma computadorizada.

6.2 Cenários do estudo

A pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Camocim, tendo como cenário a sala de recepção da unidade de saúde. Para as atividades se utilizarão diferentes materiais didáticos como paredes, cartazes, figuras, slides, folhetos e maquetes para facilitar o processo educativo.

A UBS localiza-se no mesmo município, bairro São Francisco e abarca toda a população dessa área e circunvizinhança. A equipe da UBS Alfonso Walter dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e dois auxiliares administrativos.

6.3 Caracterizações dos participantes

Participarão da intervenção 20 adolescentes e jovens residentes em áreas cobertas pela equipe em situação de vulnerabilidade no contexto da gravidez na adolescência. O universo será de 20 adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade, com os consentimentos dos pais e deles, com a finalidade de elevar o nível de conhecimento a respeito dos riscos da gestação precoce através das aulas na escola e no posto de saúde

6.4 Implementações da ação educativa

O trabalho deve envolver os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade, os coordenadores da saúde mental, saúde da mulher, da criança e do adolescente e NASF. Determinar-se-á um local no posto de saúde exclusivo para o atendimento do adolescente e proceder-se-á na preparação dos profissionais que irão participar no projeto.

A organização dos temas a serem tratados com os adolescentes deverá ser pautada em situações práticas, estimulando a promoção do autoconhecimento por parte dos jovens. O plano de intervenção será realizado por meio de projetos.

Os participantes receberão um convite para a apresentação do projeto que mostrará importância na mudança de estilos de vida dos jovens e adolescentes da comunidade, além disso na referida ocasião e eles responderão um questionário (ANEXO II).

Projetos a executar: O projeto “Adolescente consciente” tem como principal objetivo contribuir para a construção do conhecimento do adolescente para com seu próprio corpo em especial naquilo que se refere à questão reprodutiva, haja vista a falta de informação a que são acometidos os jovens principalmente nos âmbitos escolar e familiar

. Os temas abordados irão conscientizar os adolescentes de ambos os sexos da importância da prevenção e dos cuidados para se evitar uma gravidez nesse período. As oficinas serão um espaço onde os adolescentes poderão tirar dúvidas, e receber informações sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. Acontecerão em vários locais, posto de saúde, escolas, salão de eventos, e serão feitas como seminários, palestras, mesas redondas, nas quais serão apresentados tópicos que tratam sobre questões de adolescentes.

Alguns dos temas que serão tratados nas oficinas serão paixão, amor, amizade, puberdade, carinho, namoro, adolescência, menstruação, masturbação, autoestima, planos de vida, violência, virgindade, sexo, sexo seguro, gravidez, aborto, parto, métodos contraceptivos, drogas, DST /AIDS e outros que poderão surgir durante os encontros.

O projeto “Oficina do Conhecimento” buscará estimular o sonho do adolescente, ou seu projeto de vida que é o que fará toda a diferença na hora de tomar decisões, abrindo espaços na discussão com os jovens, ampliando informações, trabalhando a autoestima, ajudando-os a tomar decisões responsáveis, evitando assim uma gravidez precoce.

Este projeto será implementado em forma de parcerias com a secretaria de educação e seguridade social, onde serão oferecidos cursos como manicure, informática, artesanato, costura desenho, entre outros. O projeto “Saúde na Sala” tem como missão abordar os adolescentes dos 10 aos 19 anos que estejam frequentando a rede do ensino do município, implantando o tema de sexualidade e gravidez na adolescência através de palestras e trabalhos escolares, visto que a escola é o meio capaz de favorecer a investigação do problema, bem como práticas educativas a fim de reduzir o número dessas adolescentes grávidas para que possam disfrutar a sua juventude e realizar os seus sonhos.

A equipe da saúde poderá criar uma rede (escola–comunidade –família - profissionais) para informações e divulgação da prevenção da gravidez na

adolescência. Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão expostos em plenária final acompanhada por um facilitador que terá o papel de esclarecer dúvidas e promover a construção de novos conceitos e práticas aplicáveis à realidade local.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A pesquisa será realizada com recursos do próprio pesquisador, com apoio da equipe de saúde da família.

Material que será utilizado	Quantidade	Valor R\$	Valor total R\$
Pen Drive 32gb	1	98.00	98.00
Cartucho com tinta preta	1	40.00	40.00
Cartucho com tinta colorida	1	50.00	50.00
Resma de papel officio	3	15.00	45.00
Papel veludos várias cores	20	0.75	15.00
Folha T.N.T várias cores	10	1.55	15.50
Folha EVA várias cores	15	5.75	86.25
Cola branca	4	2.35	9.40
Marcador permanente	6	2.50	15.00
Caneta	15	1.00	15.00
Fotocópias	250	0.10	25.00
HD externo	1	260.00	260.00
Encadernação	1	16.00	16.00
Total Geral			690.15

Todos os custos da pesquisa serão suportados pela pesquisadora.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com essa intervenção, capacitar e sensibilizar os educadores sociais e profissionais da saúde e educação que colaborarão na intervenção, Criar um espaço de diálogo como forma de promoção e emponderamento para tomada de decisões dos adolescentes, aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes em 50,0% do bairro São Francisco escolas de nossa área de abrangência. Diminuir % das adolescentes grávidas em um ano. Fornecer sustentabilidade, melhorar autoestima e qualidade de vida dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.C. **Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em Três capitais brasileiras**. Salvador Tese. [Doutorado]. Universidade Federal De Bahia. Instituto de Saúde Coletiva. 2008.

AQUINO, C. M. et al. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 24(8):513-9.

ARILHA, M. **Desejo da maternidade, tecnologias conceptivas e o Estado: rápidas considerações**. In: SCAVONE, L. (org.). Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência. São Paulo: Ed. Unesp, 2012. p. 199-204.

AMAZONAS, M.C. A; SANTANA, B.S; VAZ, D.C. A família e a criança filha de mãe adolescente. **Rev. Interlocuções**, v.1, n.1,2011.

BARCELLOS, F.; MOURAO, I. S. L. **Sexualidade e gravidez na adolescência**. 2012

BALLONE, G. J. **Gravidez na adolescência**. Psiq. web, 2003. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3.html>>. Acesso em: 20 setembro. 2014.

BEHLE, I. **Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência**. In: Maakaroun, M. F.; Souza, R. P.; Cruz, A. R. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro, Cultura Médica. 1991.

BEMFAM. **Pesquisa Nacional sobre Desenvolvimento e Saúde (PNDS)**. Rio de Janeiro: Bemfam, 2013. 182p.

BRASIL. Pesquisa GRAVAD. **Pesquisa de Adolescentes no Brasil**. (2006).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde-SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde-Daps**. Córdinação Materno-Infantil-COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente-Sasad. Normas de atenção à saúde integral de adolescente. Vol.III-Assistência ao Pré-Natal, ao Parto e ao Puerpério-Planejamento Familiar-Doenças Sexualmente Transmissíveis-Problemas Ginecológicos. Brasília: Ministério da Saúde,1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). **Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**. 2006.

BRANDÃO, M.I.R. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência no Brasil**. Dissertação; programa de pós graduação em educação especial Universidade de São Carlos. 2012.

BRASIL. Portaria no. 2488, 21 outubro 2012. Brasília. Ministério da saúde. 2012

BRASIL. Ministério de Saúde. **Incidência de gravidez na adolescência**. Situação de Saúde. Brasília, 2008_2009. [Acesso em 10 agosto 2014]. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.

CAMPOS, M. A. B. **Gravidez na Adolescência. A imposição de uma nova identidade**. Atual, 2012.

CHALEM, E. et al. **Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo**, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23: 177- 86.

COCCO, MARTA. **Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre**. 2007. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DAADORIN, D. **Gravidez na adolescência :um novo olhar**.Psicol.Cien.Prof.V23, N.1. 2003

FONSÊCA, A. L. B.; BASTOS, A. C. S. Maternidade adolescente em contexto cultural: um estudo com mães adolescentes de duas comunidades (uma urbana e uma semi-rural) na Bahia. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 11, n. 1, p.86-98, 2011.

GAZZINELLI, A. ET AL. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença**.Cad Saúde Pública 2013 jan/fev; 21(1):200-6.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 3(6), (2004).

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D.R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de antropologia (online)**. v.49, n.2. São Pablo.jul/dez. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/artigos/ra/v.49/n.2/PDF. Acesso os dias 7 e 21 novembro. 2014.

GRILLO, C. F.; CADETE, M. M. M. G.; PATRICIA, R.; FERREIRA, R. A.; MIRANDA, S. M. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte:Nescon/UFMG, 2011. 83p

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco**. In: Saito, M.I. & Silva, E.V. Adolescência - Prevenção e Risco. São Paulo, Atheneu, 2013.

HEILBORN, M.L. et al. **Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 8, n.17, p.13-45, jun.2011.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2012. Disponível em: <www.IBGE.gov.br/>. [Acesso em: 12 dezembro de 2014]

LOPES, M. J. M. **Gravidez e maternidade na adolescência em municípios de pequeno porte e em áreas rurais na metade Sul do Rio Grande do Sul**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, 2011. Projeto de pesquisa e desenvolvimento. Escola de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural. Não publicado.

MAGALHAES; M: L. Gestação na adolescência precoce e tardia: Ha diferencia nos riscos obstétricos? **Rev. bras. Ginecol. obstet.**V28.n.8, p.446-452,2013.

MARILIA, L. C. **Prevenção ainda é o melhor remédio: Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro, 2010.

MACHADO, R. G. B. **Gravidez na adolescência**. (2013)

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 9ed. Petrópolis: Vozes; 1988.

MELO, L.L.; LIMA, M.A.D.S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. Ver **BrasEnferm.** 2000;53(1):81-6.

OLIVEIRA, M.W. **Gravidez na adolescência: dimensões do problema**. Cadernos CEDES, Campinas, v. 19, n. 45, p.48 -70, jul. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso o dia 9 janeiro. 2015.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**.6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier; 2012.

RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiros**. Brasília: ABEn; 2010.

SABROZA, A.R.; LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; COSTA, J.V. Perfil sócio demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil 1999-2001. **Cad Saúde Pública**. 2014;20 Supl 1:S112-20

SANTOS, J. (2011). **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade**. Em N. Schor, M. S.Mota, & V. C. Branco (Org.), *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (pp. 223-229). Brasília: Ministério da Saúde.

SANTOS, W.G. **A gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Bom Despacho, 2014.26f.Monografia.

SOUZA, M.M.C.S. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade.** O mundo da Saúde. 2013; 23(2): 93-105.

SILVEIRA, A.D. **Controle da gravidez na adolescência.** Plano de ação. ESF município Barroso Minas Gerais. 2013. 34 f. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2013.

SCHWENCK, C.; FERRAZ, E.A.; FERREIRA, I.Q. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde: PNDS 1996:** algumas características dos jovens com experiência sexual pré-marital. Rio de Janeiro: BEMFAM; 2012.

VITIELO, N. **Gestação na adolescência: atualização.** Feminina, p. 527-532, jul.2010.

BRASIL. Ministério da saúde, conselho Nacional de Ética em Pesquisa, **Resolução No 196-96: Sobre pesquisa envolvendo seres humanos,** Brasília, 2012.

ANEXO

Anexo I.**CONSENTIMENTO INFORMADO.**

Eu, _____ paciente/ ou representante do paciente (a)/ _____, nacionalidade _____, idade _____, estado civil _____, profissão _____, endereço _____, RG _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado... (Estratégia educativa para a redução dos índices da gravidez na adolescência), cujos objetivos e justificativas são: ... (o objetivo é aumentar os conhecimentos sobre a Gravidez na adolescência (fatores de risco, prevenção) para aumentar a percepção do risco e melhorar qualidade de vida deles.) A minha participação no referido estudo será no sentido de... (preencher o questionário antes e após da intervenção educativa. Participarei de palestras sobre o tema da Gravidez na adolescência. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, não vou a receber benefícios monetários, só adquirir conhecimentos tais como: (aumentar meus conhecimentos sobre esta temática e assim melhorar minha qualidade de vida). Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos, como não ter interesse do tema, e riscos decorrentes do estudo que não tem, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Estou consciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são... (Dra. Elsa González Cervantes, Enf. Priscila Gonçalves Teixeira, Município Camocim. Ceara). É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Assim, eu, _____ paciente/ ou representante do paciente (a)/ _____, aceito participar na investigação sobre: Gravidez na adolescência. Posto de saúde "Alfonso Walter Magalhães 2016-2017.

Assinatura do paciente/ ou representante do paciente.
Ceara, Camocim do Fortaleza mês _____ de 20__

Anexo II

Questionário

I- Dados de identificação

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

II-Dados gerais

1. - Qual a importância da educação sexual?

2. – Você teve orientação dos pais sobre educação sexual?

Suficiente _____

Pouca _____

Nenhuma _____

3. -Atualmente você está estudando. Qual ensino?

Sim _____

Nao _____

Ensino _____

4. -O que você acha da inserção da educação sexual no currículo escolar?

5. - Quando começou sua vida sexual?

Ainda não começou _____

De 10 as 12 anos _____

13 as 15 anos _____

16 as 19 _____

6. -Você conhece métodos contraceptivos? Quais?

Sim _____

Não _____

Quais? _____

7. -Faz uso de algum método contraceptivo? Qual?

Sim _____ Qual? _____

Não _____

Ainda não tenho vida sexual _____

8. -Mencione alguns riscos da gravidez na adolescência?

_____, _____, _____, _____

6. -Tem projetos para o futuro? Qual?

Sim _____

Não _____

Qual _____

7. - O que você gostaria estudar / trabalhar no futuro?

8. - Participou de palestra sobre gravidez ou DST no posto? (Programa saúde da família)? Na escola?

No posto

Escola

Sim_____

Sim _____

Não_____

Não_____

9. - O médico ou o enfermeiro da sua unidade de saúde fez algum tipo de prevenção relação ao tema? (Gravidez, ITS)?

Sim _____

Não_____

10. -Participa do Programa Planejamento familiar?

Sim _____

Não _____

11. - Mencione os temas de educação sexual em que você tenha interesse
